



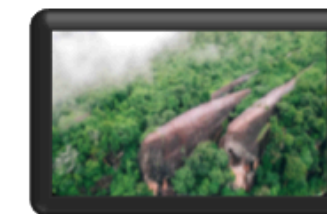
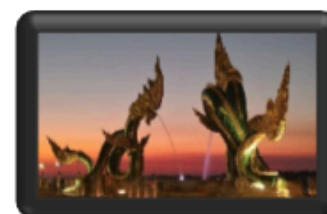
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



## สรุปเขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

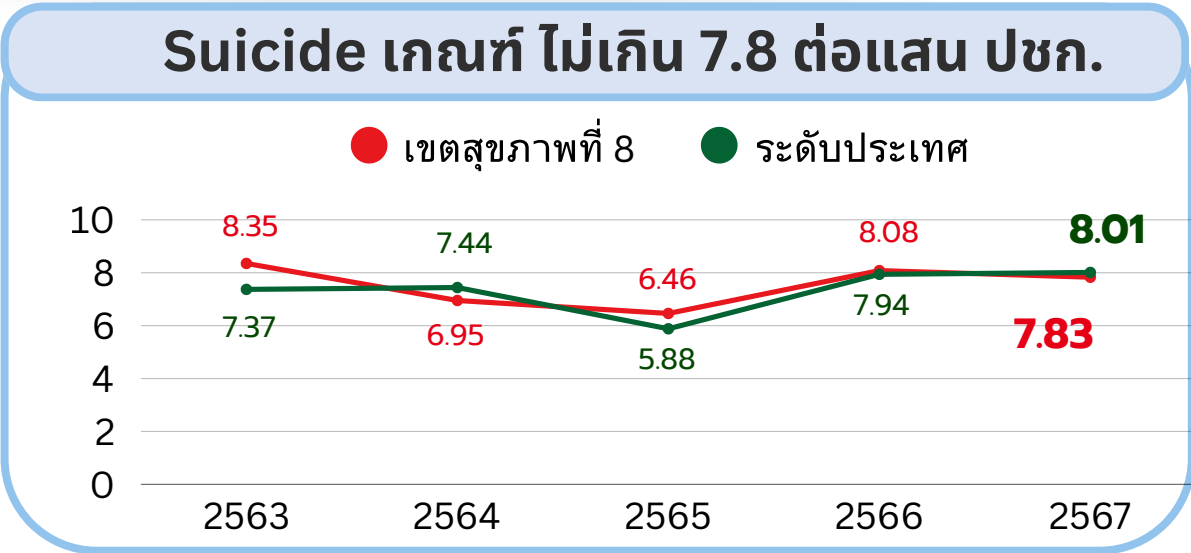
ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

# 3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

**อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ**  
 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบ 68  
**6.21 ต่อ ปชก.แสนคน (341 ราย)**



### ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

รอบที่ 2 (1 ต.ค. - 31 ก.ค. ปีงบ 67 และ ปีงบ 68)

**ปีงบ 67**  
 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **จำนวน 384 ราย**

**ปีงบ 68**  
 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **จำนวน 341 ราย**

**ลดลง (43 ราย) คิดเป็นร้อยละ 11.20**

### Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 68

**2,007 ราย**  
 36.57 ต่อ ปชก.แสนคน

- 1 เลย์ บิงกาฬ สกลนคร
- เพศหญิง ร้อยละ 63.61
- ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 40.40
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 55.87
- ปัจจัยกระตุ้น : ปัญหาชีวิต ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 61.51%
- ปัจจัยเสี่ยง : ป่วยโรคจิตเวช 30.56%
- มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 34.77

ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ **2,007 ราย** ทำครบตามมาตรการ **1,021 ราย = ร้อยละ 50.87**

### อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบ 68

**อัตรา 6.21 ต่อ ปชก.แสนคน (341 ราย)**  
**ตายได้ไม่เกิน 428 ราย**

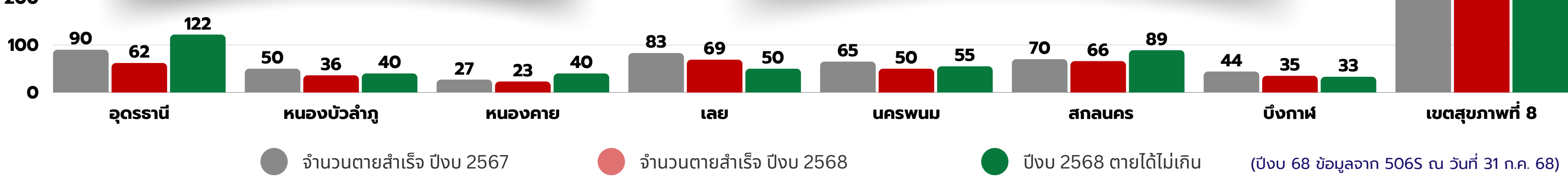
**จังหวัดที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง**

- **เลย 69 ราย** (10.83 ต่อแสน ปชก.)
- **บึงกาฬ 35 ราย** (8.37 ต่อแสน ปชก.)
- **หนองบัวลำภู 36 ราย** (7.08 ต่อแสน ปชก.)
- **นครพนม 50 ราย** (7.03 ต่อแสน ปชก.)

- เพศชาย ร้อยละ 84.24
- อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 77.38
- อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.19
- สถานภาพโสด ร้อยละ 41.96
- วิธีผูกคอ ร้อยละ 89.58

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย

- ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด**  
**ติดสารเสพติด ร้อยละ 37.20**  
 ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 18.75  
 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ร้อยละ 15.77  
 ป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 13.69  
 บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น ร้อยละ 10.42  
 เคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.04
- ปัจจัยกระตุ้น**  
**ประสบปัญหาชีวิต (สูญเสียความสัมพันธ์ ขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต) ร้อยละ 50.60**  
 พิษหรือฤทธิ์สารเสพติด ร้อยละ 32.14  
 อาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 20.54
- ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม**  
**ทักษะการแก้ปัญหา (ระดับไม่มี ร้อยละ 54.17)**  
 ความเข้มแข็งส่วนบุคคล (ระดับไม่มี ร้อยละ 50.89)  
 ความสัมพันธ์ในชุมชน (ระดับไม่มี ร้อยละ 45.54)  
 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ระดับไม่มี ร้อยละ 37.50)  
 ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ระดับไม่มี ร้อยละ 33.93)  
 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับไม่มี ร้อยละ 30.36)
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 46.13**



# ข้อเสนอแนะ

- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงอย่างชัดเจน

- การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดให้ได้รับความสำคัญในการดำเนินการ

- เกิดนวัตกรรมในระดับพื้นที่/ชุมชนที่น่าสนใจและเกิดผลลัพธ์อย่างเห็นได้ชัดเจนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในอสม.ประชาชน/ครอบครัว

**รูปแบบนวัตกรรม เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่**

1. Sakrai hos plus (จ.หนองคาย)
2. วัคซีนใจในชุมชน (จ.หนองบัวลำภู)
3. App น่องรู้ใจ (จ.บึงกาฬ)
4. R8 506 Dashboard (จ.นครพนม จ.เลย)
5. 4 หมอ 1 ญาติ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ และเพื่อนบ้านรู้ทัน (จ.นครพนม)

## ข้อค้นพบ โอกาสพัฒนา

- พบผู้พยายามฆ่าตัวตาย(HDC) ไม่สอดคล้องกับข้อมูลจริง
  - หน่วยบริการลงรหัสไม่ถูกต้อง
  - ข้อมูลซ้ำซ้อน

- พบผู้ที่ทำร้ายตนเองมีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุด ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด มีปัจจัยกระตุ้นปัญหาด้านความสัมพันธ์และกำเริบจากสารเสพติด

- กลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง สูงสุดอายุ 15-19 ปี และเพิ่มมาตรการป้องกันกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่มีสัญญาณเตือนจากคำพูด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

- การติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด



3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร

## ข้อเสนอแนะ

SWสต. SWท. SWช.

- **ต้นน้ำ** การสร้างความรอบรู้ต่อการสังเกตสัญญาณเตือนจากนวัตกรรมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม
- **กลางน้ำ** เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงที่เป็นเด็กและเยาวชน คือ กลุ่มที่พยายามทำร้ายตัวเอง โดยติดตามต่อเนื่องในชุมชนทันที
- **ปลายน้ำ** ติดตามและให้ความรู้ ญาติและผู้ใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยงต่อการกำเริบและการขาดยา Care Giver Support

สสจ./ศูนย์วิชาการ/sw.เฉพาะทาง

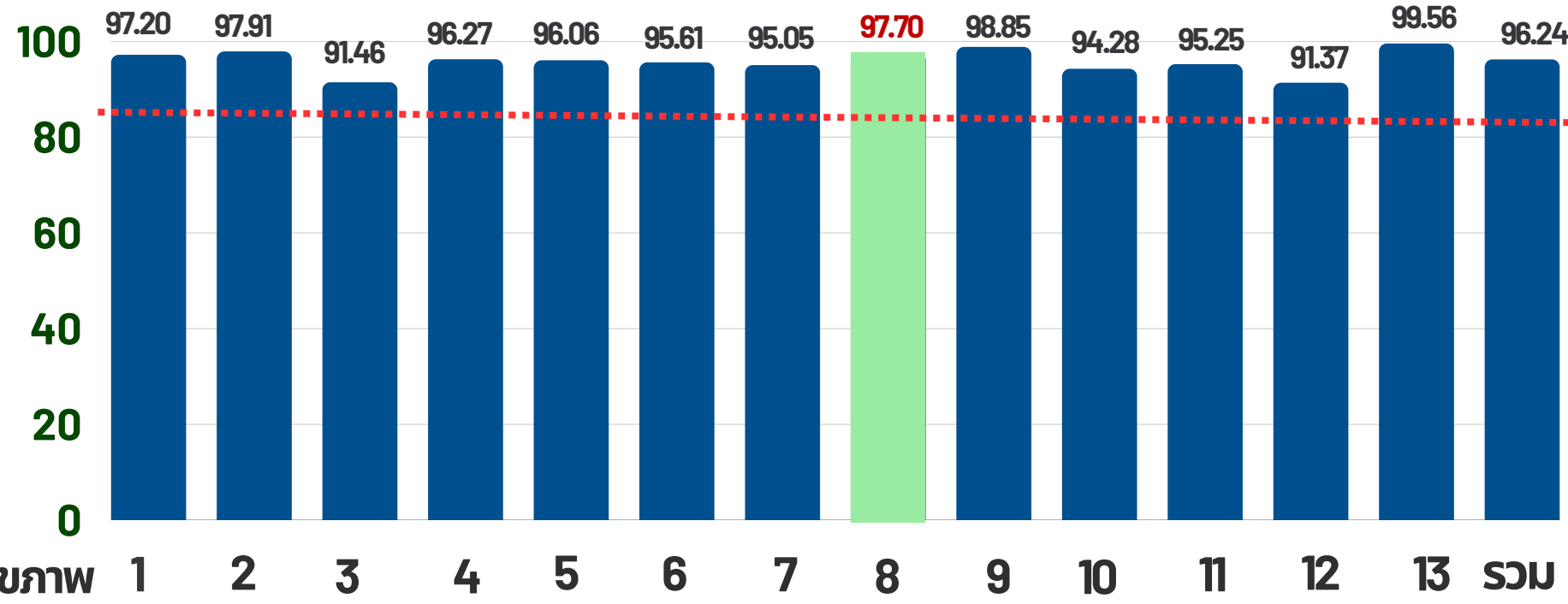
- ทบทวนระบบ monitoring data พยายามฆ่าตัวตายให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน
- เร่งรัดติดตามกลุ่มพยายามทำร้ายตนเองให้เข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- กลุ่มเสี่ยงวัยเรียน วัยรุ่น ดูแลในร.ร.ด้วย HERO OBEC Care ซึ่งเชื่อมต่อบูรณาการระหว่างสพข. และกรมสุขภาพจิตในการดูแล นร.ใน ร.ร.สพข. และศูนย์การศึกษาพิเศษ
- บูรณาการการทำงานระหว่างงานส่งเสริมฯ สุขภาพจิต ยาเสพติด และปฐมภูมิ ระดับจังหวัด
- สนับสนุนแนวทางการสร้างความรอบรู้ต่อการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย Suicide Literacy ขับเคลื่อนในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง โดยใช้กับกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และญาติ

# 3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

SMI-V เขตสุขภาพที่ 8 ลำดับที่ 4

Total >>> 97.70%



เป้าหมาย >= ร้อยละ 85

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8

## ข้อค้นพบ

- ใช้ระบบ V - Care ค้นหากลุ่มเสี่ยง/ติดตามดูแลผู้ป่วย SMI - V
- การลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ใน HDC ของจังหวัดยังมีจำนวนน้อย
- พบว่ามีการลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ใน HDC โดย sw.สต.

## Best Practice

- จังหวัดบึงกาฬ ศูนย์พักคอย “นาคาล้อมรัศมี” อำเภอไชยสัย โมเดล
- จังหวัดนครพนม ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดนครพนมผ่านโปรแกรม V - Care (เฝ้าระวังและติดตามดูแลการก่อความรุนแรง) ดำรวจ ปกครอง สาธารณสุข ฐานข้อมูลชุดเดียวกัน
- จังหวัดหนองคาย มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ App. Sakhai Hosplus

## ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการคัดกรอง การลงทะเบียน และการติดตามผู้ป่วย SMI - V ในระบบ HDC และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

ร้อยละ 51.88 (7,995/15,416 ราย)

# 3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8

## การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate (ค่าเป้าหมายของการเข้าถึงบริการ 50 %)

จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 อายุ 15-60 ปี	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI-V	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC	การเข้าถึงบริการผู้ ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate
เลย	418,196	18,275	2,178	1687 (499)	77.44 (22.91)
อุดรธานี*	1,068,135	46,677	5,564	3,511 (3,500)	63.10 (62.90)
นครพนม	490,726	21,445	2,556	954 (947)	37.32 (37.05)
หนองคาย	348,592	15,233	1,816	502 (152)	27.65 (8.37)
บึงกาฬ	287,747	12,575	1,499	410 (401)	27.35 (26.75)
หนองบัวลำภู	346,019	15,121	1,802	459	25.47
สกลนคร	785,227	34,314	4,090	475 (471)	11.61 (11.52)
รวม	3,744,642	163,641	19,506	7,998 (6,429)	51.88 (41.70)

Estimate SMI= (4.37/100) x ประชากรกลางปี 2566 (15-60 ปี). (\*Prevalence : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 จากพหุศาสตร์วิทยาสุขภาพจิต 2566)

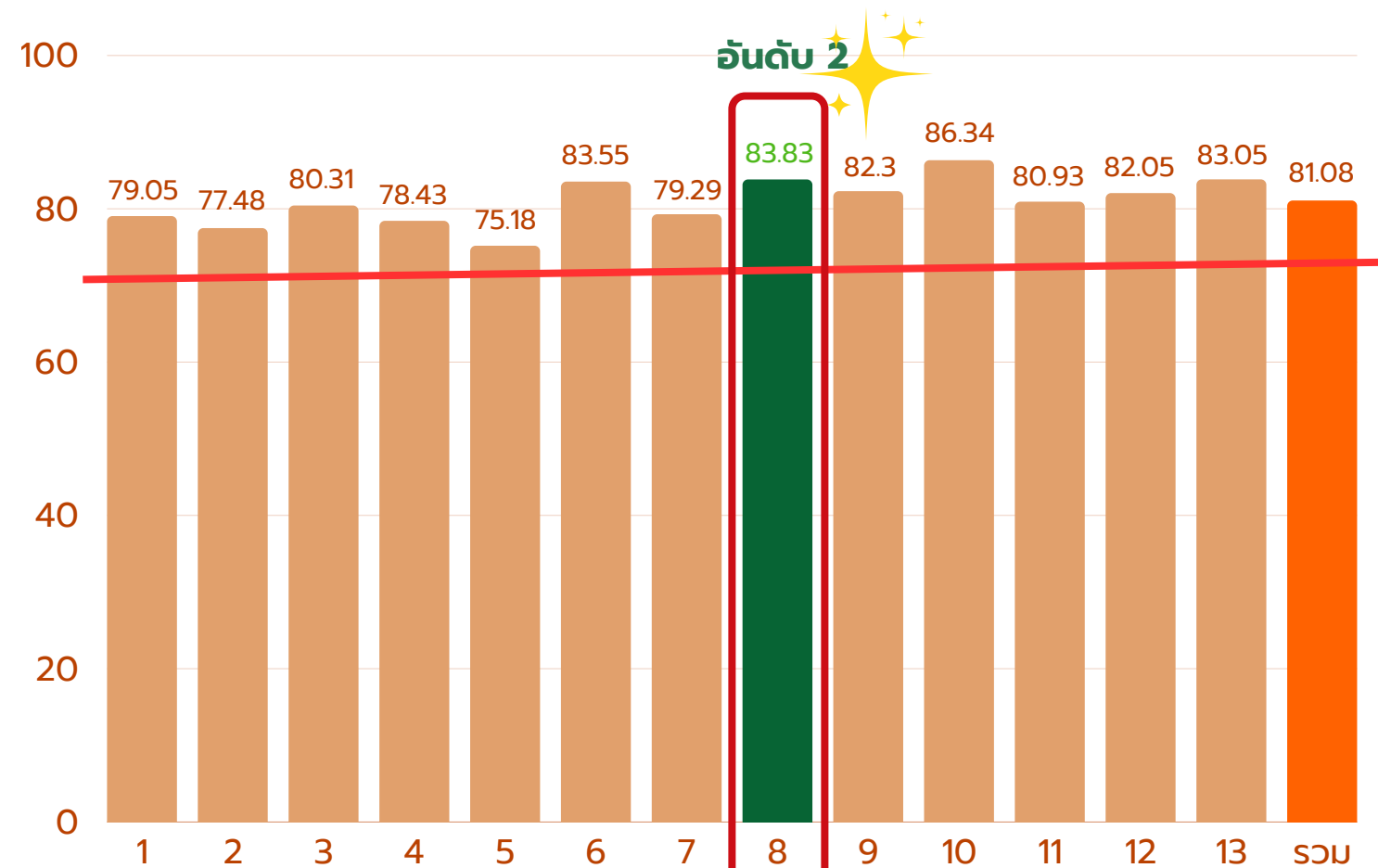
Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI. (ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V สพว.ขอนแก่น 1 ต.ค.64-31 พ.ค. 66 = 11.92%)

\* สว.บ้านดุง ลงทะเบียน 3,067 คน

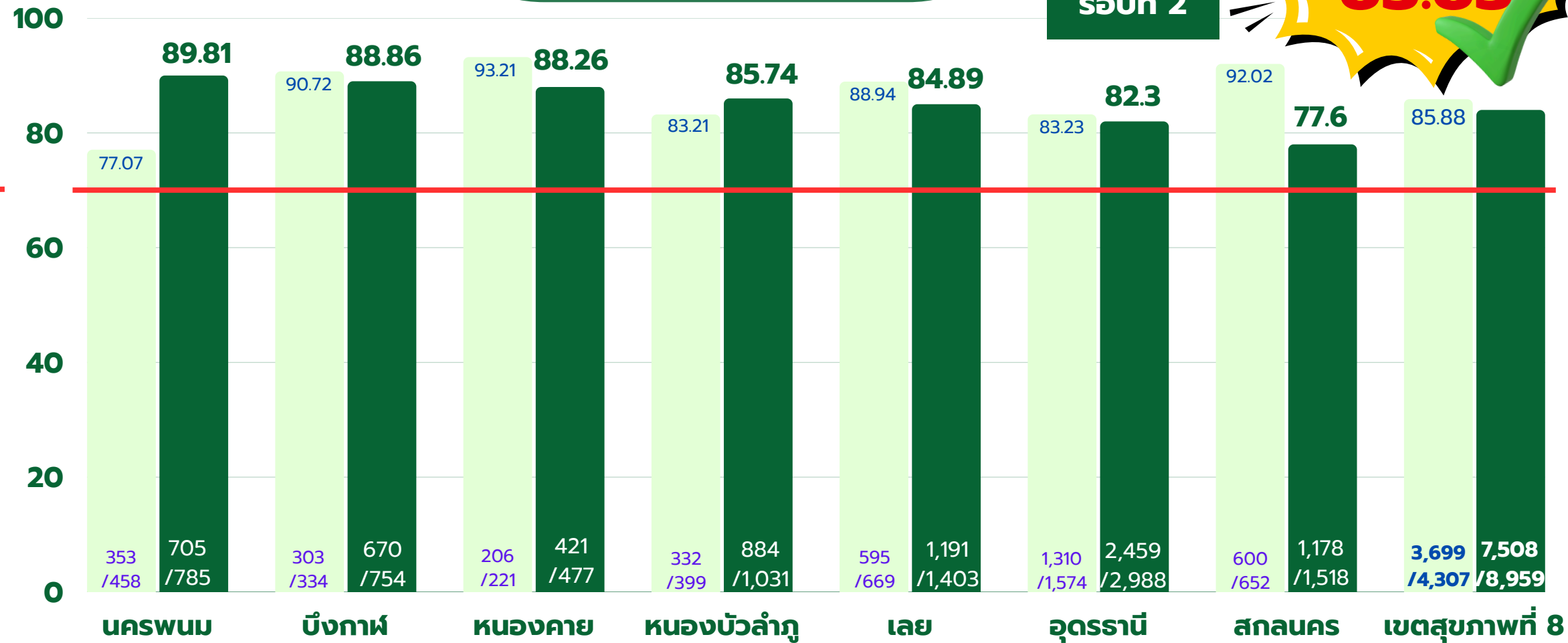
ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

# 3.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) เป้าหมาย $\geq 70$

## เขตสุขภาพที่ 1-13



## เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ระบบ บสต. 4 สิงหาคม 2568 เวลา 11.58 น.

### ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม






- ผลการดำเนินงาน Retention Rate รอบที่ 2 ร้อยละ 83.83 ผ่านตามเกณฑ์ทุกจังหวัด
- ทุกจังหวัดบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการตั้งแต่ คัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามคุณภาพต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี (5 เสื่อ+1 เพื่อนบ้าน)
- ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการตาม Patient Journey และมีการปรับรูปแบบให้เข้ากับบริบทแต่ละพื้นที่
- พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา Best Practice ในหลายจังหวัด เช่น นครพนมโมเดล สกลนครโมเดล เลยโมเดล และหนองคาย CBTx "SANGKHOM Mode, โปรแกรม application : Sakhrai Hosplus
- ผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการทางจิตร่วม ยังไม่ได้เข้าระบบบำบัดแบบ LTC อย่างครอบคลุม (สถานฟื้นฟูสมรรถภาพมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย)





### โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ


- ทำกับข้อมูลในระบบ บสต. อยู่เสมอ และติดตามการดูแลผู้ป่วยกลุ่มไม่ครบโปรแกรม (Drop Out) และกลุ่มเสพยาซ้ำ (Relapse)
- ทำกับ ติดตาม มีนิรภัยรักษารัก/Home ward ยาเสพติด ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
- เร่งรัด ติดตาม จังหวัดที่วางแผนเปิดมีนิรภัยรักษารัก/Home ward ยาเสพติด ให้เปิดบริการตามกำหนด เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดจากการคัดกรองที่ยังอยู่ระหว่างรอเข้ารับการบำบัดรักษา
- ทบทวนเพิ่มการดูแลแบบ LTC โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการทางจิตร่วม เช่น มีนิรภัยรักษารักนอก sw. หรือเพิ่มสถานบำบัดนอก sw. ประเภท ค. ร่วมกับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด


# เตียงที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 8

## เขตสุขภาพที่ 8





 <b>Ward/ Corner Ward</b> 70 แห่ง <b>401 เตียง</b>	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 38 แห่ง <b>585 เตียง</b> <small>(IMC 547 เตียง + LTC 38 เตียง)</small>	 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 63 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟู สมรรถภาพ</b> 8 แห่ง 332-410+ เตียง	 <b>ศูนย์พักคอย CI</b> 3 แห่ง <b>100 เตียง</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 <b>Ward/Corner ward</b> 9 แห่ง 33 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 5 แห่ง IMC 66 เตียง
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 4 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 1 แห่ง 100 เตียง/ปี


 <b>Ward/Corner ward</b> 6 แห่ง 37 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 2 แห่ง 34 เตียง
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 4 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 1 แห่ง 50+ เตียง/ปี
 <b>ศูนย์พักคอย CI 2 แห่ง 84 เตียง</b>	





 <b>Ward/Corner ward</b> 13 แห่ง 24 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 1 แห่ง IMC 12 เตียง
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 14 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 1 แห่ง 30 เตียง/ปี
 <b>ศูนย์พักคอย CI 1 แห่ง 16 เตียง</b>	







 <b>Ward/Corner ward</b> 12 แห่ง 81 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 10 แห่ง 169 เตียง <small>(IMC 151 เตียง + LTC 18 เตียง)</small>
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 7 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 1 แห่ง 30 เตียง/ปี

-  **รพ.นครพนมราชนครินทร์**  
130 เตียง
-  **รพ.เลยราชนครินทร์**  
140 เตียง
-  **รพ.รัฐาจารย์อุดรธานี**  
120 เตียง

 <b>Ward/Corner ward</b> 6 แห่ง 74 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 2 แห่ง IMC 40 เตียง
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 4 แห่ง	

 <b>Ward/Corner ward</b> 6 แห่ง 46 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 11 แห่ง IMC 132 เตียง
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 15 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 3 แห่ง 142-220 เตียง/ปี

 <b>Ward/Corner ward</b> 18 แห่ง 106 เตียง	 <b>มีนักรัฐาจารย์</b> 7 แห่ง 132 เตียง <small>(IMC 112 เตียง+LTC 20 เตียง)</small>
 <b>Home ward ยาเสพติด</b> 15 แห่ง	 <b>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ</b> 1 แห่ง 30 เตียง/ปี



# ผู้ป่วยยาเสพติด 29,867 ราย

# Patient Journey เขตสุขภาพที่ 8

สมัครใจ  
21,794 ราย (72.97%)

เจ้าหน้าที่นำส่ง  
4,936 ราย (16.53%)

ศาลสั่ง  
3,137 ราย (10.50%)

## 1. อาการ

## 2. ระดับการเสพ

### การคัดกรอง

- ศูนย์คัดกรอง
- sw.สังกัดสพ.สร.
- sw.นอกสังกัดสพ.สร.

191 First Call ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก้าวร้าวรุนแรง

คลุ้มคลั่งอาละวาด  
1,900 ราย (6.36%)

อาการไม่รุนแรง  
741 ราย (2.48%)

มีสัญญาณก่อเหตุ  
2,388 ราย (8.00%)

สงบ ไม่มีอาการ  
24,838 ราย (83.16%)

ผู้ใช้  
เสพน้อย  
1-2 ครั้ง/เดือน  
4,340 ราย  
(14.53%)

ผู้เสพ  
เสพบ่อย  
2-3 ครั้ง/สัปดาห์  
20,647 ราย  
(69.13%)

ผู้ติด  
เสพต่อเนื่อง  
>4 ครั้ง/สัปดาห์  
4,880 ราย  
(16.34%)

จัดการภาวะฉุกเฉิน  
Consult ส่งต่อจิตแพทย์

สถานบำบัดประเภท (ค) และ  
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน  
ศูนย์พักคอย (CI) 4 แห่ง  
(บึงกาฬ 3 + เลย 1 แห่ง)  
1,203 ราย

### การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสถานพยาบาล

ระยะสั้น  
1-2 สัปดาห์  
1,706 ราย

ระยะกลาง 1 เดือน  
(IMC)  
2,485 ราย

ระยะยาว 3-4 เดือน  
(LTC)  
502 ราย

Home Ward  
ยาเสพติด  
1,870 ราย

- Ward/Corner Ward 70 แห่ง 401 เตียง (1,706 ราย)
- มีนั้ญญารักษ์ (IMC) 38 แห่ง 547 เตียง (2,485 ราย)

- มีนั้ญญารักษ์ (LTC) 5 แห่ง 38 เตียง (198 ราย)
- sw.นั้ญญารักษ์.อุดรธานี (304 ราย)

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ติดยา+โครงการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยา  
คืบคนดีสู่สังคม  
(LTC)  
972 ราย

การบำบัดรักษาแบบ  
ผู้ป่วยนอก OPD  
(Modified Matrix Program)  
13,326 ราย

จิตสังคบบำบัด  
นอก sw.  
6,245 ราย

การบำบัดฟื้นฟู  
ในชุมชน  
18,752 ราย  
CBTX

หนังสือรับรองผู้  
ผ่านการบำบัด/  
ฟื้นฟู

### การช่วยเหลือ

ขอรับการช่วยเหลือ 475 ราย  
ได้รับการช่วยเหลือ 426 ราย (89.68%)

โดยศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

### ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะยาว (LTC) เนื่องจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพมีข้อจำกัดในการรับผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดในระยะยาว (LTC) เช่น เพิ่มการให้บริการมีนั้ญญารักษ์ /สถานฟื้นฟูสมรรถภาพนอก sw. ในระยะยาว (LTC)



# What's Next.

## การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

1

การกำกับ ติดตาม การบันทึกระบบสอบสวนฆ่าตัวตาย (รพ.506ร.)

2

เพิ่มการดูแลผู้ป่วยแบบ LTC ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะจิตร่วม เช่น

- มีนิรภัยารักษ์ นอกโรงพยาบาลแบบ LTC
- เพิ่มสถานบำบัดนอกโรงพยาบาล ประเภท ค.

3

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ระยะ Acute care Intermediate care และ Long term care

4

การบำบัด (Intervention) ผู้ป่วยยาเสพติดที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ในระยะ Acute care Intermediate care และ Long term care

5

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด



**THANK YOU**



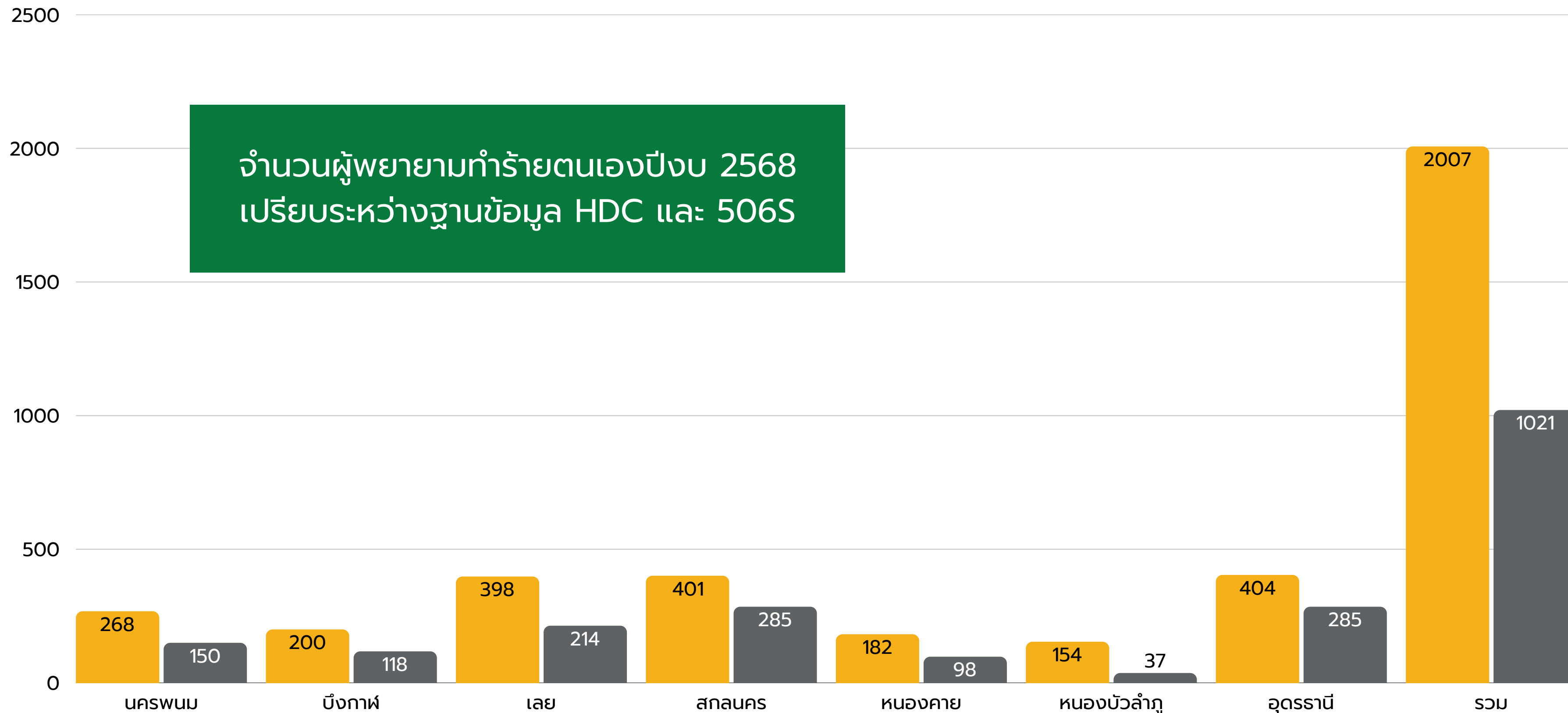
# Back UP Suicide



จังหวัด	KPI อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน			
	จำนวนประชากร กลางปี 67	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ เต็มปีงบประมาณ 67 ( 1 ต.ค.66- 30 ก.ย. 67)	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 68 ( 1 ต.ค.67 - 31 ก.ค. 68)	อัตราฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68
นครพนม	710,746	65	50	7.03
สกลนคร	1,139,650	70	66	5.79
บึงกาฬ	418,200	44	35	8.37
อุดรธานี	1,566,510	90	62	3.96
เลย	637,278	83	69	10.83
หนองคาย	507,881	27	23	4.53
หนองบัวลำภู	508,325	50	36	7.08
รวม	5,488,590.00	429	341	6.21

KPI ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 65)				
จังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจาก HDC	จำนวนการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายจาก R506S	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	อัตราพยายามฆ่าตัวตาย
นครพนม	268	150	55.97	37.71
สกลนคร	401	285	71.07	35.19
บึงกาฬ	200	118	59.00	47.82
อุดรธานี	404	119	29.46	25.79
เลย	398	214	53.77	62.45
หนองคาย	182	98	53.85	35.84
หนองบัวลำภู	154	37	24.03	30.30
รวม	2007	1021	50.87	36.57

● HDC ● 506S



จังหวัด	KPI ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 10)			
	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 67 ( 1 ต.ค.66 - 31 ก.ค. 67)	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 68 (1 ต.ค.67 - 31 ก.ค. 68)	ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จลดลงจากปีที่ ผ่านมา	ทิศทาง
นครพนม	63	50	-26.00	ลดลง
สกลนคร	65	66	1.52	เพิ่มขึ้น
บึงกาฬ	36	35	-2.86	ลดลง
อุดรธานี	76	62	-22.58	ลดลง
เลย	75	69	-8.70	ลดลง
หนองคาย	26	23	-13.04	ลดลง
หนองบัวลำภู	43	36	-19.44	ลดลง
รวม	384	341	-12.61	ลดลง

# Back UP SMI-V



	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)					ไม่ก่อซ้ำ	ร้อยละ
	สะสม(คน) ปีงบประมาณ 2559-2567 -1-	รายใหม่(คน) ใน ปีงบประมาณ 2568 -2-	สะสม(คน) ปีงบประมาณ 2559-2568	ก่อความรุนแรงซ้ำ (คนเต็มที่สะสมถึง ปัจจุบัน) ก่อความรุนแรง ในปีงบประมาณ 2568 -3-	ร้อยละ [3/(1+2)] *100		
เขตสุขภาพ							
เขตสุขภาพที่ 1	6173	2726	8899	249	2.8	8650	97.20
เขตสุขภาพที่ 2	3974	629	4603	96	2.09	4507	97.91
เขตสุขภาพที่ 3	1857	990	2847	243	8.54	2604	91.46
เขตสุขภาพที่ 4	1247	899	2146	80	3.73	2066	96.27
เขตสุขภาพที่ 5	1527	1011	2538	100	3.94	2438	96.06
เขตสุขภาพที่ 6	4603	1158	5761	253	4.39	5508	95.61
เขตสุขภาพที่ 7	14988	4035	19023	942	4.95	18081	95.05
เขตสุขภาพที่ 8	5550	2448	7998	184	2.3	7814	97.70
เขตสุขภาพที่ 9	10967	1640	12607	145	1.15	12462	98.85
เขตสุขภาพที่ 10	4606	1582	6188	354	5.72	5834	94.28
เขตสุขภาพที่ 11	4099	1127	5226	248	4.75	4978	95.25
เขตสุขภาพที่ 12	736	979	1715	148	8.63	1567	91.37
เขตสุขภาพที่ 13	1511	87	1598	7	0.44	1591	99.56
รวม	61838	19311	81149	3049	3.76	78100	96.24

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)						
	สะสม(คน) ปีงบประมาณ 2559-2567 -1-	รายใหม่(คน) ในปีงบประมาณ 2568 -2-	รวม	ก่อซ้ำ	ร้อยละ	ไม่ก่อซ้ำ	ร้อยละ
บึงกาฬ	138	272	410	25	6.10	385	93.90
หนองบัวลำภู	34	425	459	12	2.61	447	97.39
อุดรธานี	3082	429	3511	39	1.11	3472	98.89
เลย	1448	239	1687	16	0.95	1671	99.05
หนองคาย	80	422	502	22	4.38	480	95.62
สกลนคร	156	319	475	29	6.11	446	93.89
นครพนม	612	342	954	41	4.30	913	95.70
<b>รวม</b>	<b>5550</b>	<b>2448</b>	<b>7998</b>	<b>184</b>	<b>2.30</b>	<b>7814</b>	<b>97.70</b>
ข้อมูลจากฐาน HDC วันที่ 31/7/2568							

จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 อายุ 15-60 ปี	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI*	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI-V**	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC	การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate	ค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการ 50% ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนใน HDC	หาเพิ่ม
เลย	418,196	18,275	2,178	1687	77.44	1089	-598
อุดรธานี	1,068,135	46,677	5,564	3511	63.10	2782	-729
นครพนม	490,726	21,445	2,556	954	37.32	1278	324
หนองคาย	348,592	15,233	1,816	502	27.65	908	406
บึงกาฬ	287,747	12,575	1,499	410	27.35	749	339
หนองบัวลำภู	346,019	15,121	1,802	459	25.47	901	442
สกลนคร	785,227	34,314	4,090	475	11.61	2045	1570
รวม	2,959,415	129,326	15,416	7998	51.88	7708	-290

หมายเหตุ : จากสูตร

Estimate SMI= (4.37/100) x ประชากรกลางปี 2566 (15-60 ปี). (\*Prevalence : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566)  
Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI. (ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V swจ.ขอนแก่น 1 ตค.64-31 พค. 66 = 11.92%)

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC คือ เข้าHDC เข้าหัวข้อมอดตอบสนอง Service สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช  
ไปที่หัวข้อ 17.1 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อนความรุนแรงซ้ำ

ข้อมูลจากฐาน HDC วันที่ 31/7/2568

จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 อายุ 15-60 ปี	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI*	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI-V**	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC	การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate
เลย	418,196	18,275	2,178	1687 (499)	77.44 (22.91)
อุดรธานี	1,068,135	46,677	5,564	3,511 (3,500)	63.10 (62.90)
นครพนม	490,726	21,445	2,556	954 (947)	37.32 (37.05)
หนองคาย	348,592	15,233	1,816	502 (152)	27.65 (8.37)
บึงกาฬ	287,747	12,575	1,499	410 (401)	27.35 (26.75)
หนองบัวลำภู	346,019	15,121	1,802	459	25.47
สกลนคร	785,227	34,314	4,090	475 (471)	11.61 (11.52)
รวม	2,959,415	129,326	15,416	7,998 (6,429)	51.88 (41.70)

\* รพ.บ้านดุงลงทะเบียน 3,067 คน

หมายเหตุ : จากสูตร

Estimate SMI= (4.37/100) x ประชากรกลางปี 2566 (15-60 ปี). (\*Prevalence : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566)

Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI. (ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V สวอ.ขอนแก่น 1 ต.ค.64-31 พ.ค. 66 = 11.92%)

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC คือ เข้าHDC เข้าหัวข้อมุลตอมสนอง Service สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช  
ไปที่หัวข้อ 17.1 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อนความรุนแรงซ้ำ

หมายเหตุ แสดงตามผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ครั้งล่าสุดตามช่วงวันที่

เขตสุขภาพ	ประเภทความเสี่ยงและผลการคัดกรอง															รวมทั้งหมด					ไม่เสี่ยง	ทั้งหมด
	จิตเวช					ยาเสพติด					จิตเวชและยาเสพติด											
	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม		
1	478	37	40	36	591	217	18	24	35	294	46	28	28	25	127	741	83	92	96	1,012	65	1,077
2	1,691	41	18	33	1,783	4,725	43	32	61	4,861	166	65	37	51	319	6,582	149	87	145	6,963	367	7,330
3	81	14	14	9	118	53	6	14	25	98	20	21	24	21	86	154	41	52	55	302	2	304
4	1,176	64	25	27	1,292	3,407	22	22	25	3,476	93	30	31	33	187	4,676	116	78	85	4,955	41	4,997
5	280	15	6	11	312	2,385	30	20	27	2,462	69	22	13	16	120	2,734	67	39	54	2,894	232	3,126
6	807	26	5	2	840	7,365	8	7	12	7,392	58	9	3	15	85	8,230	43	15	29	8,317	21	8,338
7	786	37	29	18	870	3,281	39	11	33	3,364	443	141	54	71	709	4,510	217	94	122	4,943	13	4,961
8	8,103	355	147	126	8,731	2,477	197	90	183	2,947	1,295	462	232	442	2,431	11,875	1,014	469	751	14,109	39	14,152
9	4,713	245	115	101	5,174	27,418	473	257	253	28,401	612	286	159	200	1,257	32,743	1,004	531	554	34,832	1,236	36,075
10	1,193	69	51	122	1,435	53,653	179	93	190	54,115	205	125	113	279	722	55,051	373	257	591	56,272	431	56,707
11	194	11	22	21	248	684	32	46	59	821	52	43	76	76	247	930	86	144	156	1,316	20	1,338
12	187	14	12	22	235	493	85	37	39	654	61	44	41	93	239	741	143	90	154	1,128	13	1,141
13	8	0	1	1	10	13	0	1	1	15	2	0	0	1	3	23	0	2	3	28	0	28
<b>รวม</b>	<b>19,697</b>	<b>928</b>	<b>485</b>	<b>529</b>	<b>21,639</b>	<b>106,171</b>	<b>1,132</b>	<b>654</b>	<b>943</b>	<b>108,900</b>	<b>3,122</b>	<b>1,276</b>	<b>811</b>	<b>1,323</b>	<b>6,532</b>	<b>128,990</b>	<b>3,336</b>	<b>1,950</b>	<b>2,795</b>	<b>137,071</b>	<b>2,480</b>	<b>139,574</b>

เขตสุขภาพ

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

ส่งออก Excel

8

x

01/01/2566

31/07/2568

ตกลง

หมายเหตุ แสดงตามผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ครั้งล่าสุดตามช่วงวันที่

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ประเภทความเสี่ยงและผลการคัดกรอง																			ไม่เสี่ยง	ทั้งหมด	
		จิตเวช					ยาเสพติด					จิตเวชและยาเสพติด					รวมทั้งหมด						
		เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง			รวม
08	นครพนม	3,666	266	121	109	4,162	830	97	46	105	1,078	533	275	152	356	1,316	5,029	638	319	570	6,556	11	6,569
08	บึงกาฬ	1,583	29	4	7	1,623	523	22	5	8	558	346	80	12	28	466	2,452	131	21	43	2,647	3	2,651
08	สกลนคร	1,039	2	1	0	1,042	281	12	15	16	324	89	21	16	14	140	1,409	35	32	30	1,506	0	1,506
08	หนองคาย	1	0	0	0	1	5	0	0	1	6	0	0	2	0	2	6	0	2	1	9	0	9
08	หนองบัวลำภู	17	4	0	0	21	14	2	6	10	32	6	3	4	2	15	37	9	10	12	68	1	69
08	อุดรธานี	1,792	54	20	10	1,876	811	61	17	43	932	313	83	46	38	480	2,916	198	83	91	3,288	5	3,294
08	เลย	5	0	1	0	6	13	3	1	0	17	8	0	0	4	12	26	3	2	4	35	19	54
	รวม	8,103	355	147	126	8,731	2,477	197	90	183	2,947	1,295	462	232	442	2,431	11,875	1,014	469	751	14,109	39	14,152

ฐานข้อมูลจากระบบ V-Care ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

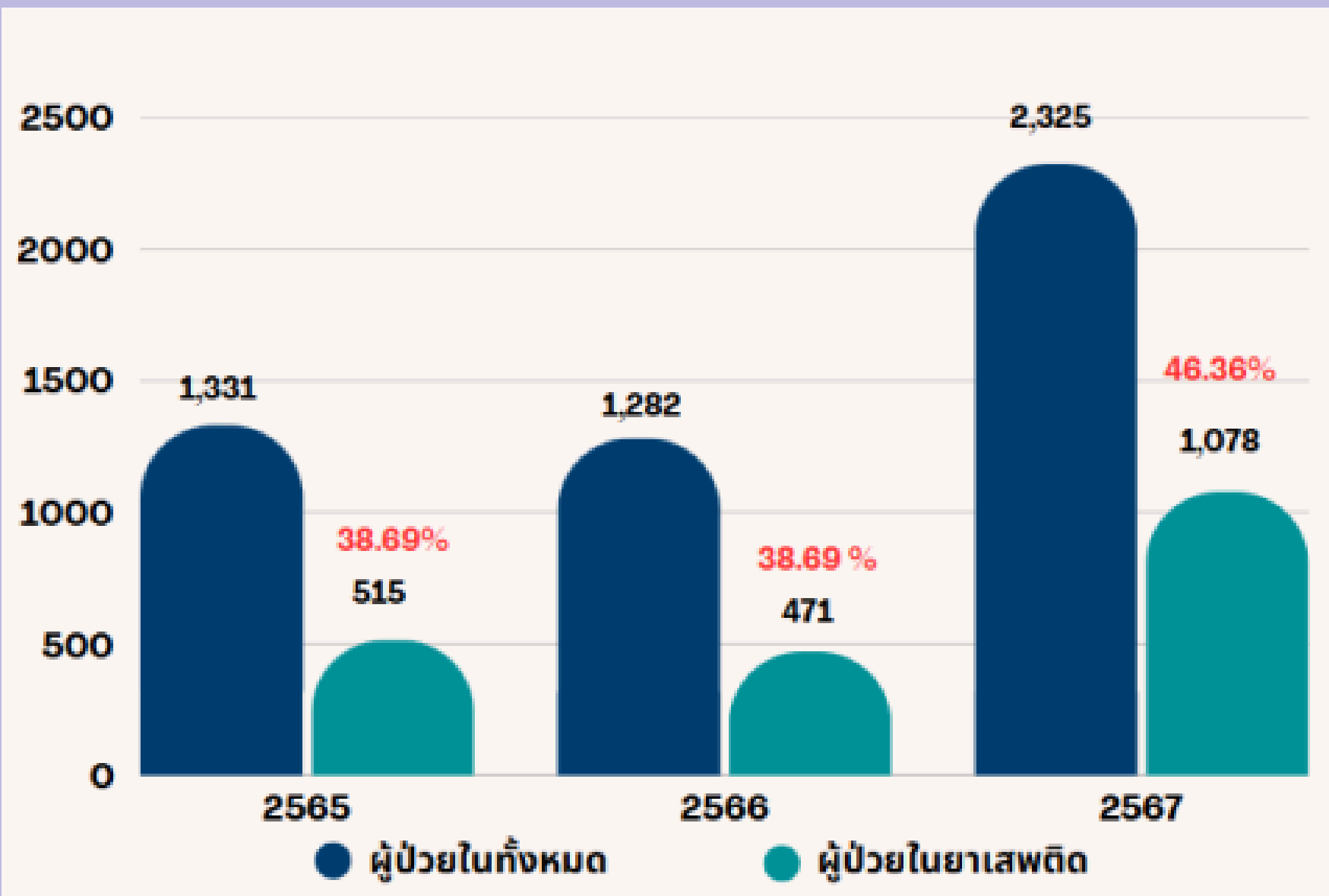
# สถิติการให้บริการ ปังบประมาณ 2565-2567 (ผู้ป่วยใน)



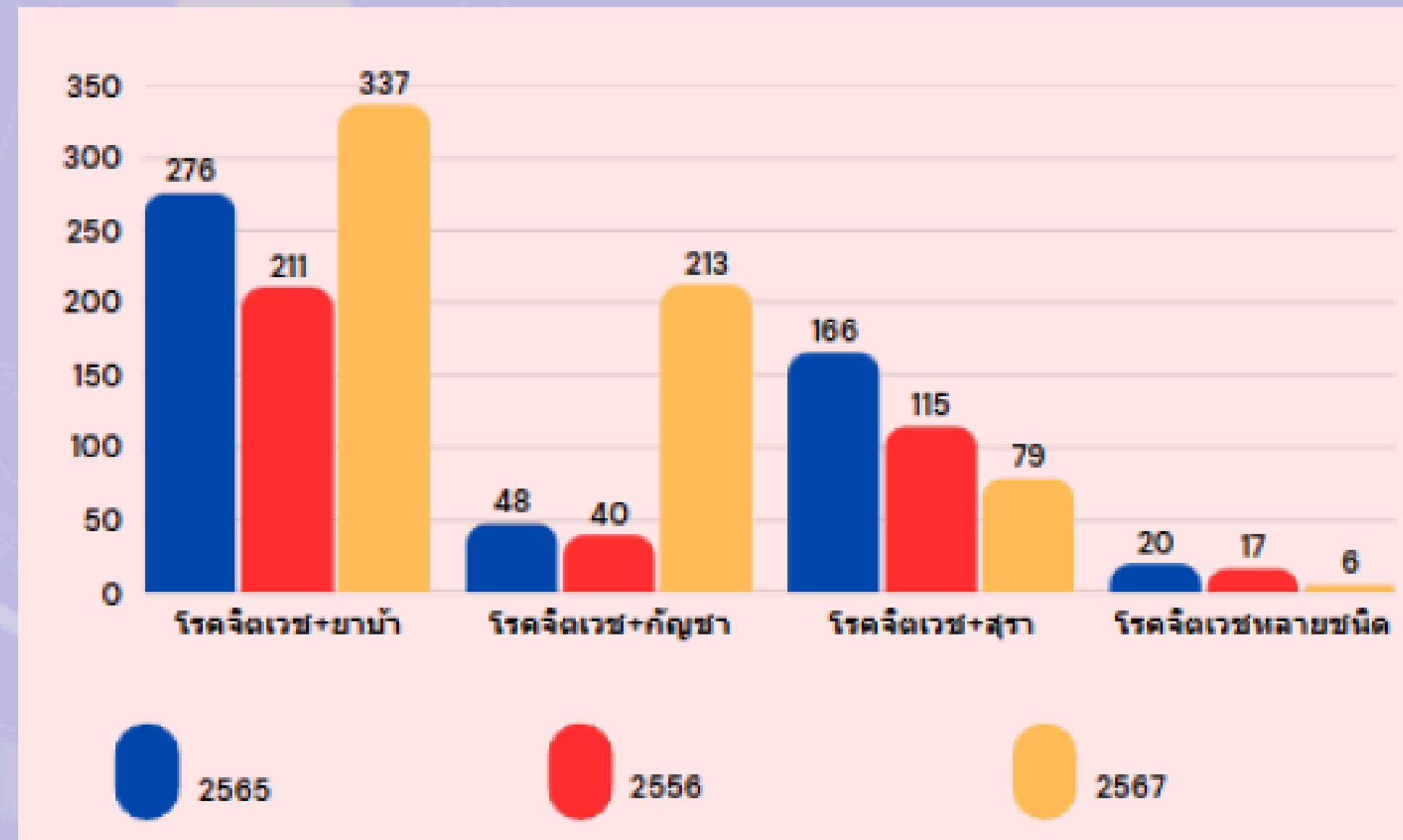
กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

**\*\*ยังไม่อัปเดต**

จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยในยาเสพติด

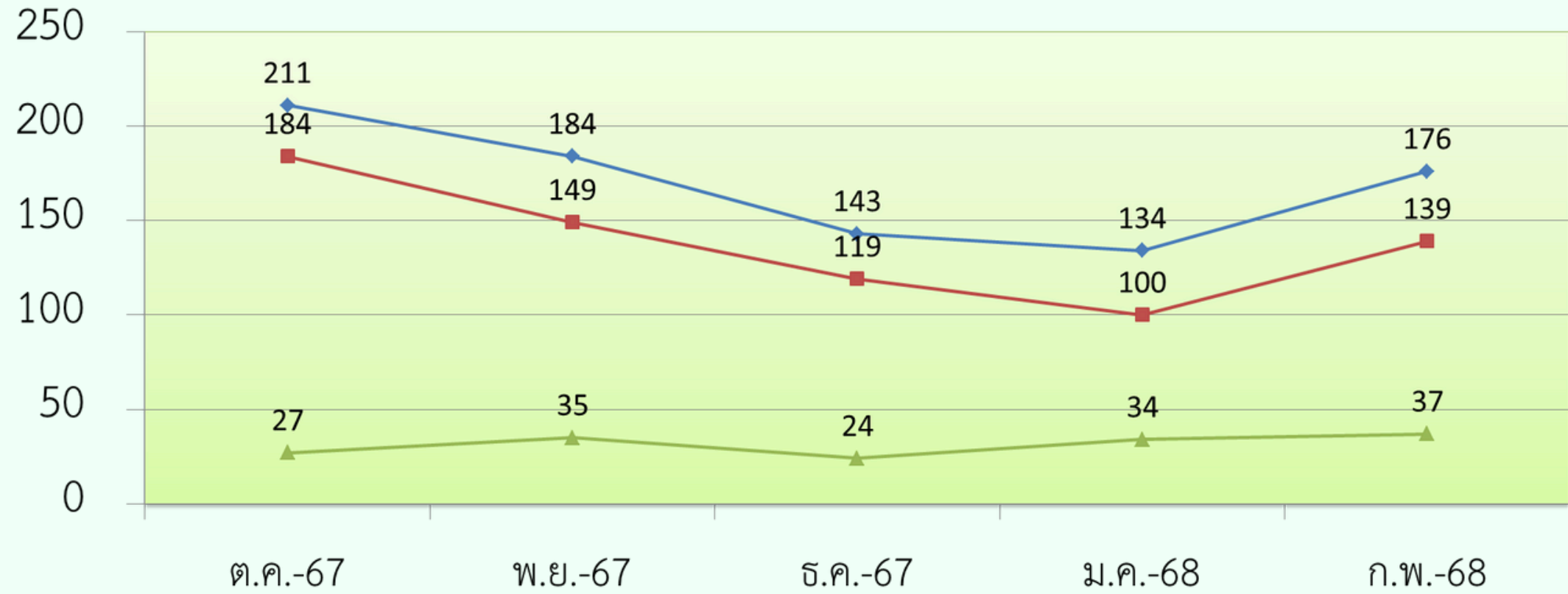


ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูจำแนกตามโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด แบบผู้ป่วยใน



# จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา

**\*\*ยังไม่อัปเดต**



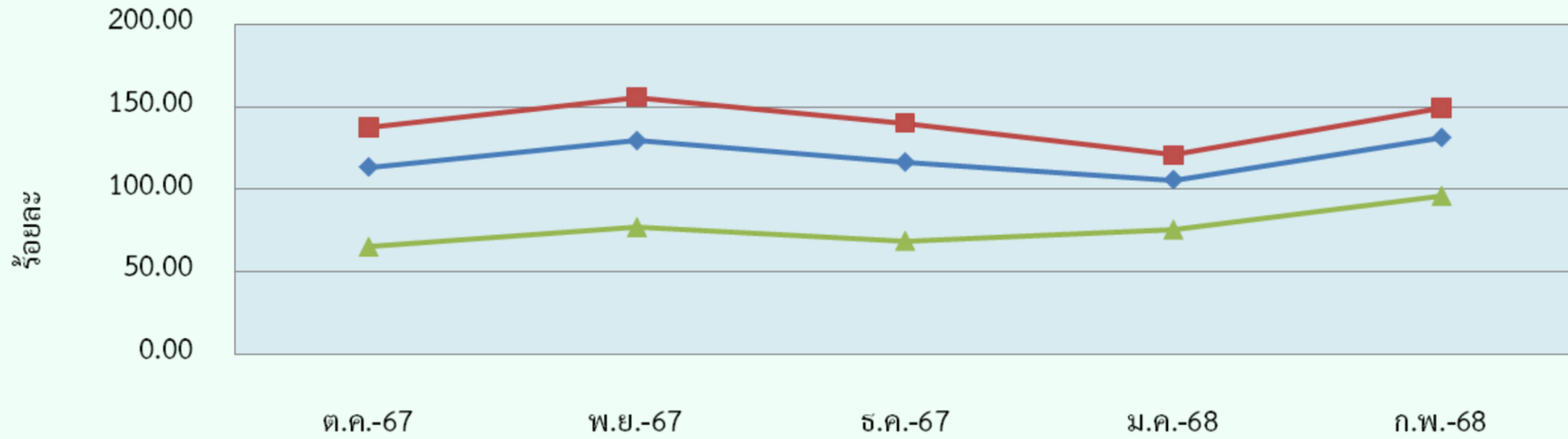
- ◆ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาทั้งหมด(ราย)
- จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(ราย)
- ▲ จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(หญิง)

เดือน	จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาทั้งหมด(ราย)	จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(ราย)	จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(หญิง)
ต.ค.-67	211	184	27
พ.ย.-67	184	149	35
ธ.ค.-67	143	119	24
ม.ค.-68	134	100	34
ก.พ.-68	176	139	37

# อัตราการครองเตียง (90 เตียง)



**\*\*ยังไม่อัปเดต**

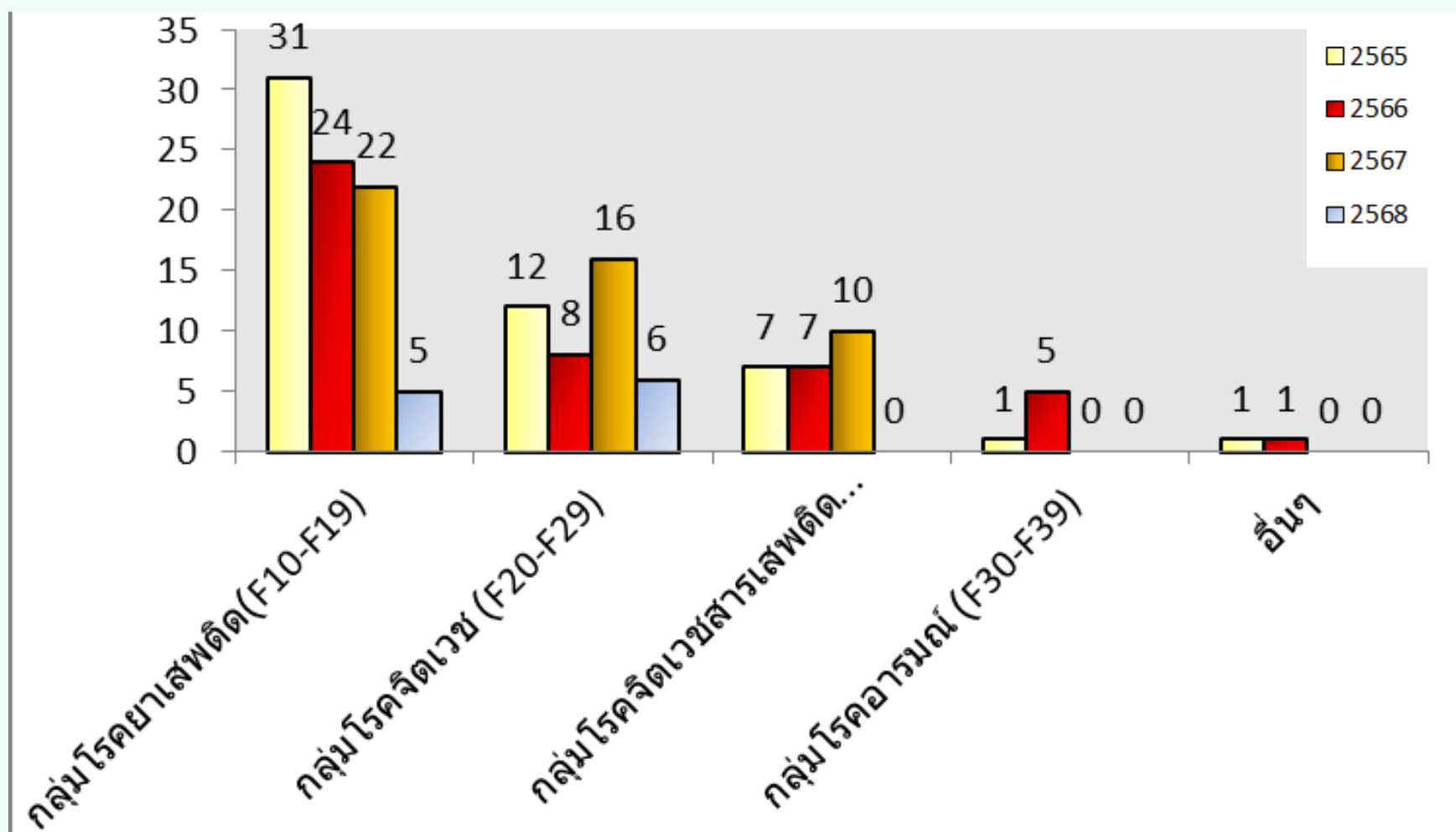


	ต.ค.-67	พ.ย.-67	ธ.ค.-67	ม.ค.-68	ก.พ.-68
—♦— อัตราการครองเตียงรวม ( 90 เตียง)	113.69	129.85	116.66	105.87	131.75
—■— อัตราครองเตียงผู้ป่วย (ชาย)	137.80	156.11	140.48	120.86	149.46
—▲— อัตราครองเตียงผู้ป่วย (หญิง)	65.48	77.33	69.03	75.91	96.31

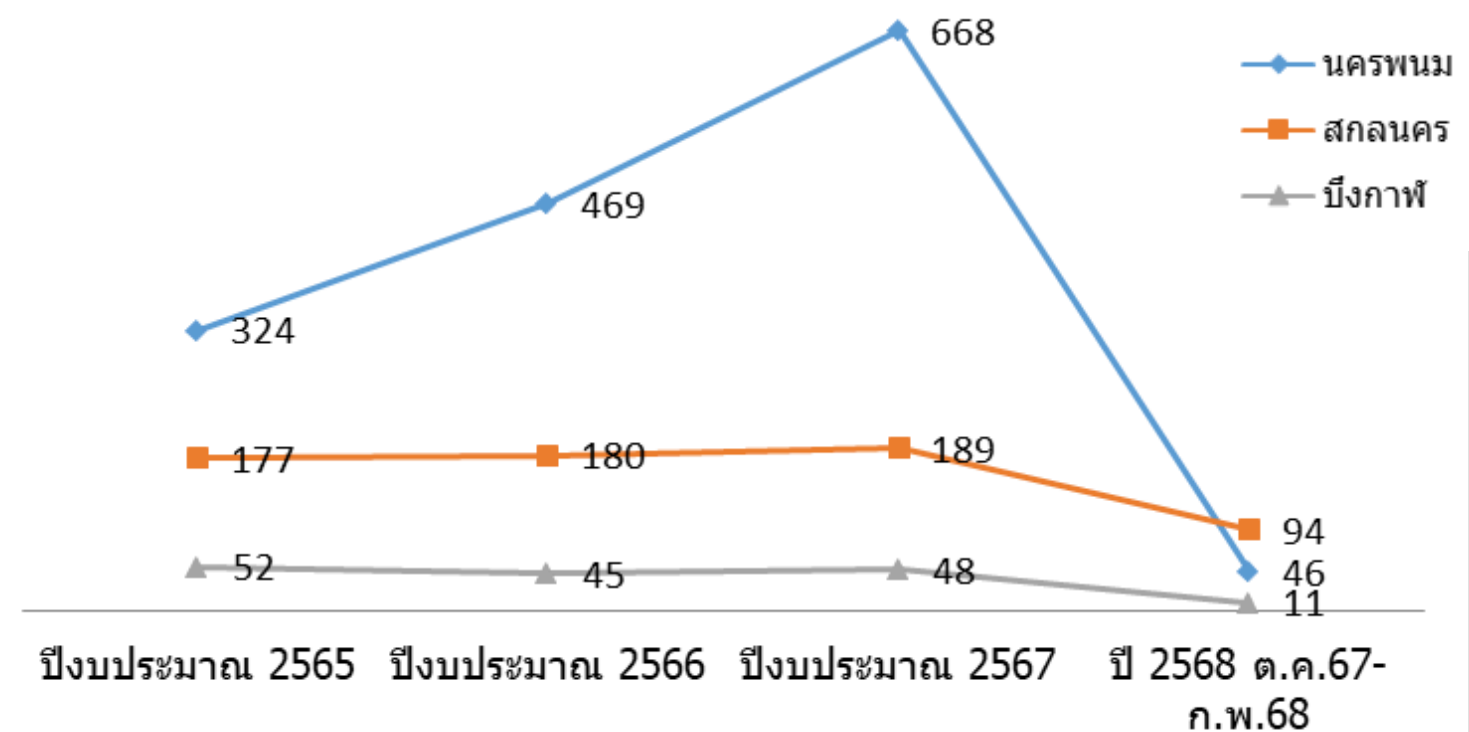
# สถิติการรับประสาน Refer จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565-2568

## \*\*ยังไม่อัปเดต

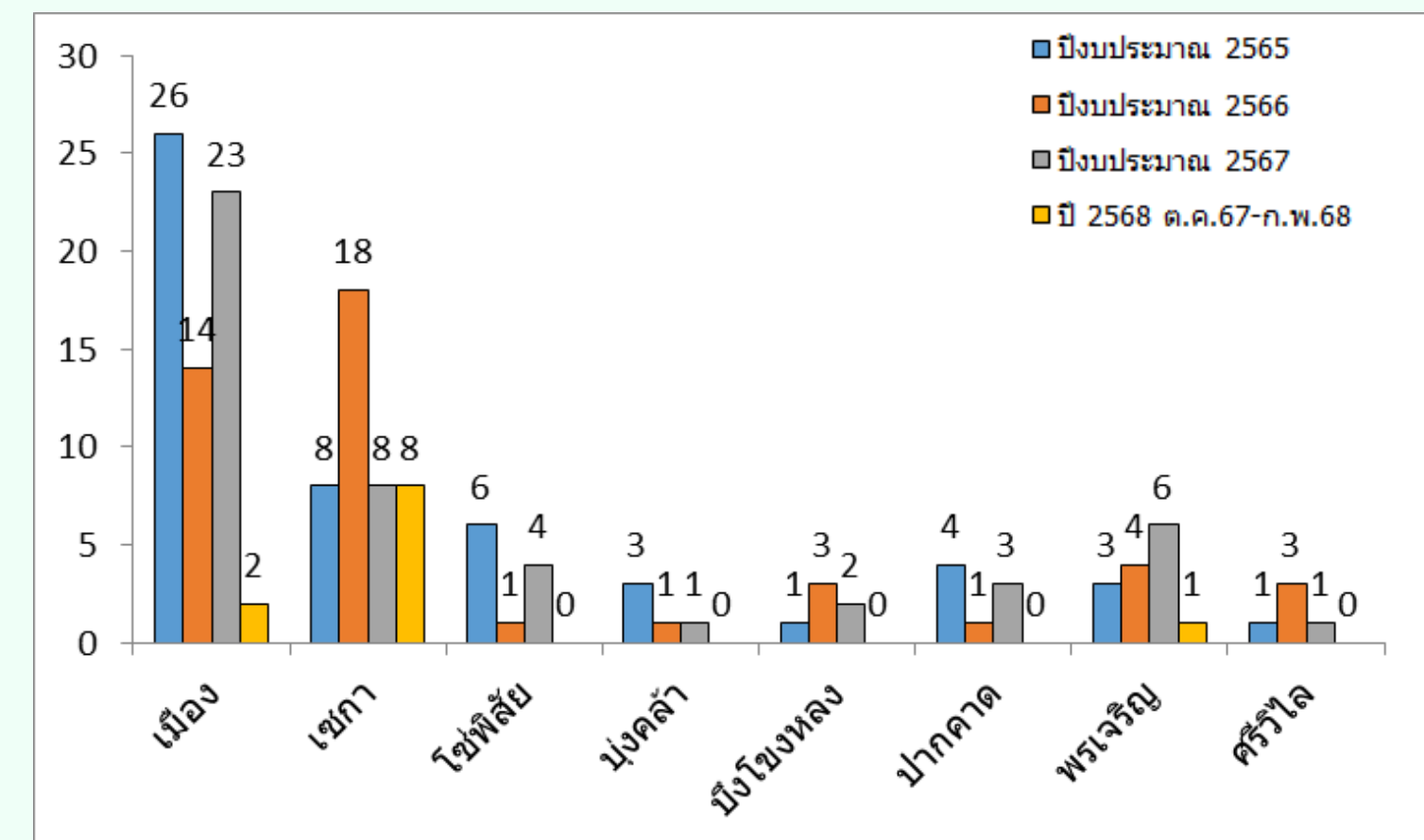
กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่ Refer-in จำแนกตามโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด แบบผู้ป่วยใน(ราย)



กราฟแสดงสถิติการรับประสาน Refer ภาพรวมรายจังหวัด  
พ.ศ. 2565-2568 (ราย)



กราฟแสดงสถิติการรับประสาน Refer ภาพรวมรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2565-2568 (ราย)



# Back UP Retention Rate



# ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงกาติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด

ชื่ออำเภอ	113 และ 114				
	ข้อมูลที่ 1 (A)	ข้อมูลที่ 2 (B)			%
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
นครพนม	705	785	771	14	89.81
บึงกาฬ	670	754	732	22	88.86
หนองคาย	421	477	465	12	88.26
หนองบัวลำภู	884	1,031	992	39	85.74
เลย	1,191	1,403	1,343	60	84.89
อุดรธานี	2,459	2,988	2,740	248	82.3
สกลนคร	1,178	1,518	1,478	40	77.6
<b>รวม</b>	<b>7,508</b>	<b>8,956</b>	<b>8,521</b>	<b>435</b>	<b>83.83</b>